

editorial

„Gutachterei“. Beiträge der *Medical Humanities* zu Ambivalenzen der Begutachtung

Medizin als Wissenschaft und Praxis unterliegt einem starken historischen Wandel. Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird die Medizin vom derzeit vorherrschenden naturwissenschaftlichen Weltbild geprägt. Sie nutzt zahlreiche Technologien, die eine detailreiche Ansicht des menschlichen Körpers ermöglichen. Vom makroskopischen Blick wechselte die Perspektive der Medizin zunehmend in die molekulare Tiefe, beruft sich heute auf messbare Evidenz und versucht die Komplexität des menschlichen Körpers als einen Prozess größter, mittels Auswertung umfassender Datensätze errechneter Wahrscheinlichkeit/en abzubilden. Mit dieser Entwicklung ging nicht nur eine gesteigerte Fragmentierung des Menschen in seine Körperteile, Zellen, DNA-Sequenzen und andere ‚Bausteine‘ einher, sondern auch eine immense Diversifizierung medizinrelevanter Expertise. Dadurch lässt sich – durchaus zum Vorteil für Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten – biologische Komplexität aktuell umfassender darstellen als beispielsweise noch Ende des 20. Jahrhunderts. Was der Medizin jedoch ein Stück weit abhandengekommen ist, ist ihre geisteswissenschaftliche Dimension, und damit ein Zugang, der den Menschen als Erfahrungswesen erkennt, als jeweils einzigartiges Individuum, das sich nur bedingt kategorisieren lässt. Medizinische Entscheidungsprozesse werden zunehmend von Computerprogrammen beeinflusst, und zahlreiche medizinische Gutachten werden in Hinkunft das Ergebnis maschineller Prozesse sein, die eine

DOI: 10.25365/oezg-2020-31-3-1



Maria Heidegger, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck, Innrain 52d, 6020 Innsbruck, Österreich, maria.heidegger@uibk.ac.at


Lisa Pfahl, Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck, Liebeneggstr. 8, 6020 Innsbruck, Österreich, lisa.pfahl@uibk.ac.at

Gabriele Werner-Felmayer, Institut für Biologische Chemie, Medizinische Universität Innsbruck, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Österreich, gabriele.werner-felmayer@i-med.ac.at

Regina Thumser-Wöhs, Institut für Neuere Geschichte und Zeitgeschichte, Universität Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz, Österreich, regina.thumser-woehs@jku.at

Klassifizierung von Menschen in/mittels Kategorien weiterhin nötig machen. Dabei gehen Befürworter*innen dieser Entwicklung davon aus, dass es gelingen wird, die den Programmen zugrundeliegenden Algorithmen so zu entwickeln, dass sie objektiv und faktisch ‚richtig‘ sind. Aus dieser Skizzierung einer Zukunft der ‚Gutachterei‘ ergibt sich die Relevanz ihrer historischen Problematisierung, gerade weil in Wissenschaft und Praxis gutachterliche Kategorisierungen nach wie vor eine wichtige Rolle spielen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, durch die Brille der *Medical Humanities* aus unterschiedlichen Blickwinkeln auf das Thema Gutachten als eine menschliche oder eben auch unmenschliche Praxis der ‚Objektivierung‘ zu schauen. In dem 2017 an der Universität Innsbruck gegründeten Forschungszentrum *Medical Humanities* kooperieren zahlreiche Wissenschaftler*innen aus diversen Disziplinen zu sozialen, rechtlichen, kulturellen und gesellschaftlichen Fragen (in) der Medizin.¹ Wir verstehen unsere Forschung über und zu medizinischen Praktiken, Technologien sowie Organisations- und Handlungsweisen in Vergangenheit und Gegenwart als interdisziplinäres Projekt, um die sich wandelnde gesellschaftliche Wirkung von medizinischem Handlungswissen sowie ethische Fragestellungen zu bearbeiten. Dieser Forschungszusammenhang war auch die Ausgangsbasis für den vorliegenden Band.

Hoch aktuell ist dieser nicht nur auf Grund der künftigen Entwicklung der ‚Gutachterei‘, sondern zudem in seiner Brisanz für medizinische Entscheidungsprozesse während der COVID-19-Pandemie. Im Zuge der Triage kommt es unter Umständen zu einer Begutachtung auf der ‚fast lane‘, die – zumindest von außen und der Ferne besehen – praktisch einem -System gleichkommt. Es hat sich gezeigt, dass selbst moderne und hoch komplexe Gesundheitssysteme und Versorgungsstrukturen im Angesicht einer Pandemie rasch an ihre Grenzen kommen. Aus der Lombardei, später aus zahlreichen anderen Regionen Europas, wissen wir um notwendig gewordene, schnelle Entscheidungsprozesse, die vor allem große Angst auslösen – Angst der Erkrankten, Angst der Ärzt*innen, aber schlussendlich auch Angst davor, die gerade im europäischen Kontext hoch gehaltenen ethischen Standards der medizinischen Versorgung nicht einhalten zu können.² Im Notfall nicht mehr nach der sonst üblichen Regel des ‚first-come-first-serve‘ vorgehen zu können, sondern einzig aufgrund einer angesichts plötzlich verknappter Ressourcen sehr rasch zu erhebenden Prognose der Überlebenschancen Versorgung leisten zu müssen, ist in die-

1 Zu den Innsbrucker *Medical Humanities* vgl. <https://www.uibk.ac.at/fz-medical-humanities/> (28.7.2020).

2 Vgl. Stellungnahme der Bioethikkommission, Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie, 31.3.2020, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html> (4.4.2020).

ser Schärfe in hoch entwickelten Ländern – zum Glück – keine gängige Erfahrung. Nicht nur Politiker*innen beschworen im Februar/März 2020 demnach den Ausnahme-, den ‚Kriegszustand‘, auch Mediziner*innen, vor allem in Krisengebieten, beriefen sich auf Entscheidungen und Arbeitsbedingungen ‚wie im Krieg‘. Zudem war allerorten die Rede von der Macht der Medizin, insbesondere der Macht der Virolog*innen.³

In der aktuellen Situation wird somit angesichts einer „beunruhigenden Sphärenvermischung des Politischen und des Medizinischen“ die gesellschaftliche Bedeutung von Medizin und damit assoziierter Begutachtungsprozesse überdeutlich.⁴ Aus Sicht des*r Historikers*in ist diese Wechselbeziehung von Politik und Medizin und die Bedeutung medizinischer ‚Gutachterei‘ in allen Epochen erkennbar. Dabei zeigt sich, dass es *das* Gutachten nicht gab/gibt, sondern dass sich unter dem Begriff ‚Gutachten‘ unterschiedlichste Herangehensweisen zur Beurteilung von Menschen und Situationen verbergen. Volker Hess und Alexa Geisthövel haben für medizinische Gutachten herausgearbeitet, dass das Erstellen von Gutachten einen Prozess bedingt, der das Handeln von Expert*innen vorbereitet und ermöglicht.⁵ Im Unterschied bzw. in Ergänzung dazu fokussiert der vorliegende interdisziplinäre Band auf die Perspektive der an Gutachten Beteiligten und ihre Verhältnisse zueinander. Ausgehend von der Annahme, dass der Medizin in der Klassifikation, Bewertung und Einschätzung bzw. in der Subjektivierung von Einzelnen und Gruppen eine besondere Bedeutung zukommt, interessiert uns insbesondere das Verhältnis, das durch die Tätigkeit des Gutachtens zwischen und für Menschen hergestellt wird: Welche Wirkmacht entfalten Gutachten auf begutachtete Personen, Gruppen oder Organisationen? In welches Verhältnis zu bestehenden Normen und Kategorien werden Personen durch die Begutachtung gesetzt?

Gutachten sind ‚informierte‘ mündlich vorgetragene und/oder verschriftlichte Äußerungen. Sie versetzen die Auftraggeber*innen in die Lage, eine nachvollziehbare Entscheidung zu fällen, die durch eine extern eingeholte Expertise begründet wird. Daher orientieren sich Gutachtende häufig an den ‚Fragebedürfnissen‘ der Auftraggeber*innen und vernachlässigen möglicherweise andere Aspekte. Gutachten stellen bestimmte, mehr oder weniger festgeschriebene oder fragile Expert*innen-Lai*innen-Verhältnisse her, die häufig mit normalisierenden Annahmen über

3 Vgl. Gerald Heidegger, Der „Coronavirus-Staat“. Hygiene, Moral und die Staatsmacht, 30.3.2020, <https://orf.at/stories/3159644/> (30.3.2020).

4 Elisabeth von Thadden, Reagieren weiblich geführte Staaten besser auf die Pandemie? Interview mit Eva Illouz, in: Die Zeit, 18.4.2020, <https://www.zeit.de/kultur/2020-04/corona-pandemie-frauen-lockdown-soziologin-eva-illouz> (18.4.2020).

5 Vgl. Alexa Geisthövel/Volker Hess, Handelndes Wissen. Die Praxis des Gutachtens, in: dies. (Hg.), Medizinische Gutachten. Geschichte einer neuzeitlichen Praxis, Göttingen 2017, 9–39.

die Verfasstheit, das Befinden, über körperliche oder geistige Fähigkeiten sowie geschlechtertypische Zuschreibungen der Begutachteten einhergehen und damit gesellschaftliche Machtverhältnisse offenlegen. Zu verschiedenen historischen Zeitpunkten – und dies lässt sich ebenso auf die Gegenwart anwenden – galt/gilt keineswegs als gesichert, was der jeweilige Standard an medizinischem Wissen war bzw. ist. Auch die zugrundeliegenden Normalitäts- und Normvorstellungen unterliegen einem starken Wandel und beeinflussen Aufgabe, Funktion und Kriterien der ‚Gutachterei‘. Darüber hinaus differenzieren sich die gesellschaftlichen Bereiche, in denen medizinisches Wissen eine Rolle spielt, weiter aus, wie die Beiträge im Band zeigen: nicht nur in der Psychiatrie, der Psychologie oder der Pädagogik werden medizinische Gutachten angefertigt; selbst (inter-)nationale Institutionen und sozialpolitische Einrichtungen nutzen dieses Werkzeug. Dabei wurde und wird die gutachterliche Praxis dadurch bestimmt, wie Auftraggeber*innen in die Praxis des Gutachtens hineinwirken, sei es, indem sie das Vorgehen bei der Begutachtung festlegen oder den Zweck der Begutachtung vorgeben. Es ist also davon auszugehen, dass das Verhältnis von Gutachten zu Begutachteten zudem immer durch Dritte charakterisiert wird und somit eine Triangulierung stattfindet.

Um Wirkungsweisen und die soziale Bedeutungsmacht von Gutachten zu verstehen, wird in den vorliegenden Beiträgen das Dreieck von Auftraggeber*innen, Gutachter*innen und Begutachteten untersucht. Gutachter*innen können durch Personen oder Institutionen, Begutachtete durch Einzelne oder Gruppen vertreten sein. Darüber hinaus erreichen medizinische Gutachten in dynamischen Prozessen der Rezeption weitere Kreise, also mehr oder weniger direkt angesprochene Adressat*innen/Interessent*innen, von denen sie unterschiedlich genutzt, neu gelesen und interpretiert werden. Dabei entfalten Gutachten weitreichende, nicht immer kalkulierbare Konsequenzen. Der erweiterte Kreis von Angesprochenen öffnet die oben erwähnte Triangulierung. Hier kommen die *Medical Humanities* ins Spiel, die Gutachten als historische Quellen, ethnografische Objekte, sozialwissenschaftliche Daten, als Argumente und Beweisstücke zur Untermauerung wissenschaftlicher Thesen und anderem mehr nutzen und dadurch zu neuen Lesarten finden.

Bezogen auf unterschiedliche Absichten stellen Gutachten und dazugehörige Normen und Klassifikationen im Bereich der Medizin und ihren angrenzenden Disziplinen eine zielorientierte Anwendungsform von medizinischem Wissen dar. Aus der kritischen, die medizinische Praxis reflektierenden Perspektive der *Medical Humanities* ist eine Analyse der Wirkung(en) medizinischer Gutachten besonders relevant. Sie beleuchten, von wem jeweils welche ökonomischen, sozialen oder pädagogischen Interessen durch Gutachten oder durch Begutachtungsprozesse durchgesetzt werden oder wurden. Dadurch rückt wiederum die Richtigkeit oder

Angemessenheit der Praxis des Begutachtens in den Fokus. Diese reagiert in konkreten Kontexten auf unterschiedliche Interessenslagen und wird zunehmend durch Interventionen beeinflusst und verändert.⁶

Auf Grund dieser Überlegungen hat das interdisziplinäre Herausgeberinnen-Team eingangs folgende Fragen an die Autor*innen gerichtet: Wie werden/wurden in verschiedenen historischen und kulturellen Kontexten Expertise und Objektivität von Gutachten her- und sichergestellt? Welchen Regeln folg(t)en die gängigen Praktiken der Begutachtung und welchen (historischen) Zwecken dien(t)en sie? Aus einer patient*innenorientierten Perspektive drängte sich zudem die Frage auf, welche Wirkung die Begutachtungspraxis bei den Beteiligten zeigt(e)? Lassen/ließen sich geschlechtertypische Unterschiede in der Begutachtungspraxis bzw. ihrer Rezeption wahrnehmen? Wie wirk(t)en diese subjektiven Deutungen auf die Praxis des Gutachtens zurück? Das vorliegende Heft gibt dezidiert inter- und transdisziplinäre Einblicke in Begutachtungspraktiken verschiedener historischer Epochen unter Berücksichtigung geschlechtertheoretischer Perspektiven.

In der Annahme, dass medizinisches Gutachter*innenwissen Einzelne oder Gruppen durch die Anwendung von gutachterlichen Kriterien und Normen in ein bestimmtes Verhältnis zu sich und anderen setzt, wurden die Beiträger*innen gebeten, ihrer methodischen Vorgehensweise bei der Auswertung des Materialkorpus' besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Dadurch wurden drei Kategorien von Gutachten deutlich, nämlich: (1) Gutachten, die Ordnung schaffen und auf wenig hinterfragten Begutachtungspraktiken beruhen, weil sich die Interessen von Auftraggeber*innen und Gutachter*innen weitestgehend überschneiden und Begutachtungspraktiken durch anerkannte Normen stabilisiert und somit politische Entscheidungen legitimiert werden; (2) Gutachten, die in Aushandlung sind, da die zugrundeliegenden Normen verhandelt oder zumindest thematisiert und problematisiert werden, wodurch zum Teil neue Klassifikationen entstehen und sich Begutachtungspraktiken durch eine Kritik der Begutachteten und den Transfer von Wissen ein Stück weit verändern; (3) Gutachten, die wesentlich radikaler auf Grund eines zum Teil konflikthaften Verhältnisses zwischen Gutachtenden, Begutachteten und Auftraggeber*innen zu neuen Klassifikationen, einer Multiplizierung des Wissens und einer grundlegenden Umarbeitung von bestehenden Ordnungen führen.

6 So sind gegenwärtig im Bereich bildungs- und sozialpolitischer, gesundheitlicher und medizinischer Begutachtungen verschiedene zivilgesellschaftliche Akteur*innen und Interessensgruppen (Gesetzgeber, soziale Institutionen, Interessensvertretungen) an der Bestimmung von Gesundheitsklassifikationen und der Bewertung gutachterlicher Maßstäbe beteiligt. Neben (inter-)nationalen Organisationen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen nehmen als Interessensgruppen unter anderem Krankenversicherungen, kirchliche und soziale Institutionen sowie Gesetzgeber an den Prozessen teil.

Hierbei wird gesellschaftliches Gegenwissen zu Disziplinen und Expertisen etabliert, Auftraggeber*innen verlieren meist den direkten Einfluss auf die Zwecke der Begutachtung, und die Begutachtungstätigkeit verlagert sich teilweise zu den Begutachteten selbst.

Die verschiedenen Kategorien von Gutachten zeigen sich in den hier versammelten Texten, die sich in eine chronologische Abfolge fügen.⁷ Es handelt sich um Beiträge, die im Rahmen der im Dezember 2018 in Innsbruck abgehaltenen Fachtagung „Gutachten/Begutachtete“ gewonnen wurden,⁸ sowie um Texte von Autor*innen, die eingeladen wurden, um die Vielfalt der Themen im Bereich der ‚Gutachterei‘ widerzuspiegeln. Insgesamt wird dadurch eine zunehmend komplexere, sozial und politisch vielfältigere und diskursivere Praxis der Begutachtung deutlich, die nicht nur von den jeweils anerkannten Expert*innen im Sinne ihrer Auftraggeber*innen, sondern von den weiteren Beteiligten, also den Begutachteten selbst, und weiteren Adressat*innen maßgeblich beeinflusst werden. Begutachtung wird damit zu einem gesamtgesellschaftlichen Phänomen, einer ‚Gutachterei‘, an der zunehmend auch nicht-medizinische Expert*innen sowie zivilgesellschaftliche Kollektive beteiligt sind.

Kordula Schneggs Beitrag aus der Alten Geschichte, der eine nach wie vor hoch brisante Thematik aufgreift, steht am Beginn. Am Beispiel der in der *Weltgeschichte* des antiken Autors Diodor beschriebenen ‚Geschlechtsumwandlung‘ von Heraïs, die unvermutet und in einem körperlich schmerzhaften Prozess zum Mann wird, zeichnet Schnegg – unter Verortung der ausgewählten Geschichte in einem breiteren antiken Diskurs zu Hermaphroditen – einen Wandel der Begutachtungspraxis in der Antike nach. Werden Hermaphroditen zunächst als monströse Zeichen gedeutet, die auch rituell gesühnt werden müssen, unterliegen sie später einer medizinischen Deutung und werden als erkrankt und daher auch ‚heilbar‘ wahrgenommen. Die Objektivierung durch eine aristotelisch inspirierte naturwissenschaftliche Medizin entschärft zwar die soziale Zumutung der Zweigeschlechtlichkeit. Sie darf jedoch trotzdem nicht gelebt, sondern muss vielmehr korrigiert, also ‚geheilt‘ werden. Der begutachtete Körper wird dabei entblößt und umgedeutet, das

7 Diese chronologische Konzeption lässt sich in der Open Access-Darstellung nicht abbilden, da sie auf verschiedene Textformate aufgebaut ist.

8 Vgl. Gutachten/Begutachtete, 18.12.2018–19.12.2018 Innsbruck, in: H-Soz-Kult (11.12.2018), www.hsozkult.de/event/id/termine-38933 (3.4.2020). Ein von Ina Friedmann und Kordula Schnegg verfasster Tagungsbericht ist nachzulesen unter: https://www.uibk.ac.at/geschlechterforschung/geschlechterforschungpdf.html/gutachten-begutachtete_bericht-ueber-die-arbeitstagung.pdf (21.4.2020). Die Arbeitstagung wurde in Kooperation mit dem Forschungszentrum *Medical Humanities* an der Universität Innsbruck organisiert. Wir danken den Mitorganisator*innen Christina Antenhofer, Elisabeth Dietrich-Daum, Ina Friedmann, Marina Hilber, Marion Jarosch, Michaela Ralser, Kordula Schnegg und Elena Taddei. Unser besonderer Dank geht an Heinz-Peter Schmiedebach und Monika Ankele, die die einzelnen Beiträge während der Arbeitstagung kommentierten.

mit diesem Körper lebende Subjekt jedoch weiterhin entmündigt, wenn auch auf eine ‚moderne‘ und ‚wissenschaftliche‘ Art und Weise, eine Haltung, die sich durch alle Jahrhunderte bis in die jüngste Zeit zumindest ein Stück weit erhalten hat. Der Beitrag macht die Ambivalenz wissenschaftlicher Gutachten von Körpern deutlich. Obwohl sie religiös-rituelle Macht aushebeln, fordern sie zugleich Korrektur und Anpassung des Individuums entsprechend gültiger Normen.

Christina Antenhofers und Elena Taddeis Beitrag widmet sich den Begutachtungen von fürstlichen Körpern und deren Fortpflanzungsfähigkeit anlässlich von Heiratsprojekten. Schauplätze der als Vorläufer moderner Gutachten in den Blick genommenen Fallbeispiele sind die dynastischen Fürstenhöfe der Gonzaga und Este im 15. und 16. Jahrhundert. Als Quellen dienen deren Korrespondenzen, wobei insbesondere Gesandtenberichte die bei Eheanbahnungen vorgenommenen Begutachtungen dokumentierten. Der Beitrag geht anhand von drei unterschiedlich gelagerten Fallbeispielen der Frage nach, wer in diesem vormodernen Handlungsraum in welcher Weise Potenz, Gesundheit, Schönheit und Alter begutachtete. Die Quellen weisen auf eine ganze Bandbreite von Begutachtungspraktiken hin, von den eher diskreten Erkundungen, mehr oder weniger verhohlenen Beobachtungen, ärztlichen Untersuchungen bis hin zu vor Zeug*innen durchgeführten und die Ehre angreifenden Erprobungen der sexuellen Funktionstüchtigkeit (*prove*). In Summe verdichtet sich das Bild eines Begutachtungssystems, das schließlich auf die einzelnen Individuen disziplinierend wirkte, indem die Aufmerksamkeit für den politischen Familienkörper die permanente selbstbeobachtende, kontrollierende Begutachtung des eigenen ‚natürlichen‘ Körpers bedingte.

Medizinische Gutachten des 18. und 19. Jahrhunderts, die in einer Zeit sozialer Umbrüche dazu dienen sollten, Ordnung und Kontrolle über eine religiös verstörende Situation herzustellen, können als Texte gelesen werden, deren Bedeutung nicht festgeschrieben, sondern in einem Prozess konzertierter Bemühungen von Kirche, Staat, Wissenschaft und Presse interpretiert, angefochten, neu interpretiert und neu benützt wurden. Solche Gutachten über Hysterie und (religiöse) Hysteriker*innen sind von unterschiedlichen lokalen und politischen Motiven begleitet. Tine Van Osselaer und Kristof Smeyers nehmen in ihrem Beitrag zwei konträre Fallbeispiele in den Blick, in denen das Übernatürliche medizinisch wie religiös evaluiert bzw. pathologisiert wurde: den Fall der stigmatisierten Nonne und Mystikerin Magdalena Lorger (1734–1808) in Hadamar/Deutschland und den Fall des Engländers John Nichols Thom (1799–1838), der sich, um einer Strafverurteilung zu entkommen, selbst als Hysteriker diagnostizierte, nach der Entlassung aus einem Irrenhaus als neuer Messias sozial Unzufriedene um sich scharte und schließlich in einem Gefecht von Soldaten erschossen wurde. Van Osselaer und Smeyers lesen die Gutachten und Gegengutachten in diesen beiden Fällen als dynamische

Prozesse von Konzeption und Rezeption und machen nachdrücklich auf die Beziehungen zwischen medizinischen Gutachten und anderen Texten aufmerksam, wie Hagiografien, Gerichtsprotokolle oder Presseartikel. Nicht zuletzt lenken sie den Blick auf die intertextuelle Dynamik der Interaktion mit dem Körper, der noch post mortem wie ein Text gelesen, das Gutachten verstärkt bzw. Einfluss auf dessen Autorität und Rezeption (auch bei Historiker*innen) ausübt.

Der Beitrag von Maria Heidegger und Marina Hilber rückt Fakultätsgutachten der Universität Prag ins Zentrum des Interesses, die sich auf jeweils konkrete Fälle beziehen, aber auch als Metagutachten über ‚gewöhnliche‘ Gutachten stellen. In didaktisch bestens aufbereiteten Sammlungen dienten publizierte Fakultätsgutachten als Lehr- und Musterbeispiele. Angehende Ärzte, Wundärzte und auch Juristen, jene Personengruppen, die in der Regel im beruflichen Alltag direkt oder indirekt mit gerichtsmedizinischen Belangen konfrontiert waren, wurden mittels der Fakultätsgutachten geschult. Die Fakultätsgutachten sollten darüber hinaus die Aushandlungsprozesse zwischen Justiz und Medizin anleiten. Sie ermöglichen einen sozialhistorischen Blick auf die Alltagssorgen der Begutachteten, die gesellschaftlich marginalisierten Schichten angehörten. Herausgeber dieser Gutachten war Josef Maschka (1820–1899), der spätere Ordinarius für Gerichtliche Medizin an der Universität Prag. Er publizierte zwischen 1853 und 1873 zu einem großen Teil Gutachten aus den Verhandlungen der medizinischen Fakultät und ergänzte diese um Fälle aus seiner gerichtsärztlichen Praxis.

Während die letztgenannten Beiträge die Prozesshaftigkeit von Gutachten darstellen, rücken in den Beiträgen von Ina Friedmann und Lena Künzle et al. Deutungsprozesse und -hierarchien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ins Zentrum. Ina Friedmann stellt die Wiener Heilpädagogische Abteilung als Begutachtungsinstitution vor. Diese spielte eine zentrale Rolle im institutionellen Umgang mit Minderjährigen. Expert*innen machten ihre Aussagen ohne klärende Erläuterungen zu Tatsachen. Diese ‚Gutachten‘ wurden von den Auftraggeber*innen übernommen, ohne sie kritisch zu hinterfragen. Sie fanden weiterführend als Fakten Eingang in gerichtliche Schriftstücke. Damit wurden zudem heilpädagogische Sichtweisen disseminiert und in einem breiteren gesellschaftlichen Kontext verfestigt. Gutachten wurden von einer ursprünglichen Entscheidungshilfe zur Entscheidung selbst. Besonders problematisch zeigte sich dabei der sprachliche Umgang mit Minderjährigen, einerseits die Bewertung ihrer Aussagen, andererseits aber auch die Bewertung ihrer selbst. Stigmatisierende Zuschreibungen in der Bewertung von Kindern und Jugendlichen hatten nachhaltig Bedeutung, sowohl individuell als auch für die Allgemeinheit. Fehlende Kritik am und funktionierende systemische Zusammenarbeit mit dem Wiener Fürsorgesystem stärkten für Jahrzehnte die Position der Heilpädagogischen Abteilung.

Iris Ritzmann beschreibt gemeinsam mit ihrem Forscher*innen-Team Lena Künzle, Daniel Lis, Sara Galle und Emmanuel Neuhaus einen ausgewählten Fall einer stationären kinderpsychiatrischen Begutachtung in Zürich im Jahr 1944. Nach erfolgter Neuinterpretation und Selektion der Befunde war klar, dass der im Zentrum stehende Junge dem Deutungsprozess und der Deutungshierarchie von nicht kompetenten Gutachter*innen ausgeliefert war. So wurden positive Zeugnisse dem gutachtlichen Narrativ angepasst oder nicht berücksichtigt. Negative Charakterisierungen aus der Zeit vor dem Aufenthalt des Jungen in der Stephansburg, der 1921 gegründeten ersten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beobachtungsstation auf dem Areal der Klinik Burghölzli in Zürich, etwa von einer Lehrerin und einem Schularzt, wurden im Gegenzug jedoch zur Begutachtung herangezogen. Die Expert*innen suchten in den Befunden nach passenden Aussagen, lösten diese aus dem ursprünglichen Kontext heraus und fügten sie im Gutachten zu einem stringenten Narrativ zusammen. Damit wurden negative Zuschreibungen verfestigt. In wissenschaftliche Begriffe transformiert, gewannen sie an Deutungsmacht, wurden zukunftsweisend und -bestimmend für die Biografie des jungen Mannes. Die Befundung verwies auf den damals gebräuchlichen Begriff ‚Schwachsinn‘. Mit der Behauptung, „ohne eingehende Beobachtung“ sei eine „Geistesschwäche leichten Grades“ nicht erkennbar, legitimierten die Kinderpsychiater sowohl ihre eigene Disziplin als auch die Beobachtungsstation als fachspezifische Einrichtung.

An Entwicklungen seit Mitte des 20. Jahrhunderts anknüpfend wenden sich die Beiträge von Verena Stühlinger und Gabriele Werner-Felmayer wie auch von Milena Bister verschiedenen Fragen des Gutachtens bei einer Stärkung von Patient*innenrechten im Kontext fortschreitender Technologisierung in der Medizin als auch einer Dezentralisierung gesundheitlicher Angebote zu. Verena Stühlinger und Gabriele Werner-Felmayer untersuchen die in den 1970er-Jahren aufkommenden klinischen Ethikkomitees, die zunächst in den USA entstanden und als ‚*God Committees*‘ wahrgenommen wurden, da sie für weitreichende Entscheidungen angesichts knapper technischer Ressourcen eingesetzt wurden. Im Zuge eines sich verändernden Ärzt*innen-Patient*innenverhältnisses weg von klassischen Hierarchien hin zur heute handlungsleitenden Patient*innen-Autonomie ab den 1970er-Jahren veränderten sich auch Zielsetzung und Arbeitsweise dieser klinischen Ethikkomitees: Durch interdisziplinäre und interprofessionelle Analyse komplexer Entscheidungssituationen in der Klinik wurde ein ärztliches Behandlungsteam darin unterstützt, klinische Entscheidungen ethisch zu begründen und den Patient*innenwillen bestmöglich zu berücksichtigen. Inzwischen gehört klinische Ethikberatung als Instrument zur Qualitätssicherung klinischer Praxis zum Standard, auch im deutschsprachigen Raum. Ihre Unabhängigkeit zu wahren bleibt dabei eine wesentliche Herausforderung für diese Gremien.

Auch der Beitrag von Milena Bister widmet sich einer Form des ‚gemeinsamen‘ Gutachtens, bei der verschiedene Berufsgruppen und Leitprinzipien zusammenwirken. Am Beispiel der sozialpsychiatrischen Gesundheitsversorgung wird aufgezeigt, wie, ausgehend von der bundesdeutschen Psychiatrie-Enquete, eine dezentrale Versorgung im Land Berlin organisiert wurde und welche Bedeutung der Begutachtung zur Erstellung einer Fallplanung zukommt. Anhand von Beobachtungen und ethnografischen Fallvignetten werden gegenwärtige Begutachtungspraktiken dargestellt und daraufhin untersucht, wie verschiedene Personen, Wissensformen und Artefakte die Expertise bilden. Es zeigt sich, dass die sozialstaatliche Gesundheitsversorgung der Medizin nach wie vor eine zentrale Rolle zuweist, durch die ‚Verteiltheit‘ der Begutachtung zugleich aber auch andere Expertisen an Bedeutung gewinnen, wie die in der Sozialarbeit entwickelte ‚Fallzentriertheit‘ in der Versorgungsplanung.

Der nachfolgende Beitrag von Eliah Lüthi greift Fragen der Patient*innen- und Selbstbestimmungsrechte in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf und untersucht juristische Veränderungen im Hinblick auf die Begutachtungspraxis von trans Personen. Hier sind insbesondere psychiatrische-psychologische Gutachten für Entscheidungen über Personenstandsänderungen grundlegend, zugleich stellen sie den Schlüssel zur transspezifischen Gesundheitsversorgung dar. Der Beitrag arbeitet ein neues juristisches Verständnis jenseits einer Zwei-Gender-Logik heraus, das in der Medizin jedoch durch Begutachtungskriterien wie der Identifikation mit dem ‚Gegengeschlecht‘ unterlaufen wird und von Selbstvertreter*innen und Aktivist*innen aus dem Feld kritisiert wird.

Den Abschluss bildet der Beitrag von Julia Biermann und Lisa Pfahl, die anhand der systematischen Erhebung zur Umsetzung des Menschenrechts auf Bildung [*Sustainable Development Goal* (SDG) 4 der Vereinten Nationen] für Menschen mit Behinderung das Entstehen einer globalen Begutachtungs- und Erfassungspraxis analysieren. Dabei handelt es sich um eine institutionalisierte Form der Begutachtung eines Kollektivs durch ein Kollektiv, das möglichst objektiv und umfassend die Umsetzung des Menschenrechts auf Bildung aufzeichnet mit dem Ziel, den Zugang zu Bildung zu verbessern. Dies erfordert die Einführung einer globalen Norm – im Fall des SDG4 die Formalisierung von Inklusion –, deren Erreichung auf nationaler und globaler Ebene mittels eines eigens entwickelten Fragenkatalogs (*Washington Group Questions*) erhoben wird. Obwohl es das explizite Ziel dieser Begutachtungspraxis ist, ein vielschichtiges soziales Verständnis von Behinderung zu berücksichtigen, wird dies, wie die Autorinnen aufzeigen, ein Stück weit verfehlt. Vielmehr zeigt sich bei genauerem Hinsehen, dass die *Washington Group Questions* Behinderung nach wie vor vorrangig als Beeinträchtigung annehmen. Mittels der Rekonstruktion der historischen Entwicklung des Wissens um Behinderung schließen die Autorinnen, dass diese Form der Erhebung des Menschenrechts auf Inklusion von

Menschen mit Behinderung beim Zugang zu Bildung noch nicht ausreichend entwickelt, sondern erst im Entstehen ist. Wenn man auch im Zuge dieses Monitorings bereits einen verbesserten Zugang von Menschen mit Behinderung zu Bildung erreichen konnte, so ist zur Umsetzung des Menschenrechts auf Bildung ein breiteres Verständnis von Behinderung und den dazu erhobenen Daten seitens der involvierten Expert*innen notwendig. Es geht letztlich darum, gesellschaftliches Gegenwissen seitens der Expert*innen zu integrieren, um die bestehende Ordnung weiter im Sinn des Menschenrechts auf Bildung umzuarbeiten.

Wir freuen uns, den Leser*innen dieses Bands Beiträge zu Begutachtungspraktiken aus verschiedenen Epochen präsentieren zu dürfen, die die Entwicklung des Gutachtens als einen Prozess aufzeigen, der zunehmend der Diskussion, Ausverhandlung und dem Einfluss von Wissen und Gegenwissen um soziokulturelle Normen unterliegt. An dieser Stelle möchten wir die Schwierigkeit nicht unerwähnt lassen, die es bereiten kann, wenn man sich als Herausgeberinnen-Team bei einem derartigen Unterfangen vom gewohnten Pfad der spezialisierten und normierten Fach-Expertise ins verzweigte und abwechslungsreiche Wegenetz interdisziplinärer Perspektiven begibt. Als Herausforderungen erwiesen sich an diesem Zugang nicht nur die Suche nach geeigneten Fachgutachter*innen für die eingereichten Beiträge, sondern auch die unterschiedlichen methodischen Zugänge und Perspektiven der Beiträge von Nicht-Historiker*innen. Hier würden wir uns als Resultat des Begutachtungsprozesses durch externe Expert*innen wünschen, dass der Gedanke der Interdisziplinarität, wie er gerade die *Medical Humanities* trägt und bereichert, einer weiteren wissenschaftlichen Akzeptanz und Aufgeschlossenheit nähergebracht werden kann. So sehen wir den vorliegenden Band nicht zuletzt auch als Einladung zu einem Blick über den Tellerrand fachlicher Expertise, der uns die Praxis der Begutachtung als Prozess der Aushandlung und Neuordnung ein Stück weit begreifbar macht.

Maria Heidegger, Lisa Pfahl, Gabriele Werner-Felmayer, Regina Thumser-Wöhls